

<https://doi.org/10.22491/2357-9730.105514>

Artigo Original

# AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA SAÚDE INDÍGENA POR MEIO DE SIMULAÇÃO DE ATENDIMENTO

## DRUG DISPENSING PROCESS EVALUATION IN BRAZILIAN INDIGENOUS HEALTH CARE USING SIMULATION

Priscila Becker Packeiser<sup>1</sup>, Mauro Silveira de Castro<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A atuação do farmacêutico no atendimento da população indígena ainda é pouco explorada no Brasil. Em 2016, foi realizado curso de capacitação em parceria com o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul para profissionais farmacêuticos atuantes na saúde indígena visando atender as necessidades e especificidades desta população específica. Uma das etapas do curso foi a realização da simulação da dispensação de medicamentos como forma de aprimoramento e consolidação dos conhecimentos.

**Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo que avaliou as gravações das simulações de dispensação de medicamentos a pacientes indígenas através de formulário específico.

**Resultados:** A pontuação geral dos participantes variou de 2,4 a 8,3 pontos. Os casos de infecção pediátrica foram os que apresentaram o pior desempenho entre os participantes. A média de tempo para realização da dispensação foi de 8,8 minutos. Em relação ao conhecimento técnico, os participantes apresentaram uma média de 4,4 pontos.

**Conclusão:** O baixo desempenho dos participantes nas simulações reflete o despreparo dos farmacêuticos para realizarem a dispensação de medicamentos a pacientes indígenas. As limitações quanto as barreiras linguísticas e culturais foram identificadas de forma marcante na avaliação das simulações.

**Palavras-chave:** *Simulação; saúde indígena; assistência farmacêutica*

### ABSTRACT

**Introduction:** The pharmacist's role in providing care to the indigenous population is still little explored in Brazil. In 2016, a training course sponsored by the Ministry of Health and the Federal University of Rio Grande do Sul was offered for pharmaceutical professionals working in indigenous health care to meet the needs and specificities of this population. One of the course sections was based on drug dispensing simulation as a way of improving and consolidating knowledge.

**Methods:** This cross-sectional, retrospective study evaluated recordings of drug dispensing simulations with indigenous patients using a specific form.

**Results:** The overall score of the participants ranged from 2.4 to 8.3 points. The cases of pediatric infection had the worst performance among the participants. The mean dispensing time was 8.8 minutes. Regarding technical knowledge, the participants had a mean score of 4.4 points.

**Conclusion:** The poor performance of the participants in the simulations reflects pharmacists' lack of preparation to dispense medications to indigenous patients. Limitations regarding language and cultural barriers were markedly identified in the evaluation of simulations.

**Keywords:** *Simulation; indigenous health; pharmaceutical care*

*Clin Biomed Res.* 2021;41(1):39-47

1 Departamento de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Faculdade de Farmácia, Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

#### Autor correspondente:

Mauro Silveira de Castro  
mauro.silveira@ufrgs.br  
Faculdade de Farmácia/  
Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Avenida Ipiranga, 2752  
90610-000, Porto Alegre, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Conforme censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os indígenas residentes no Brasil representam uma população de 817.693 habitantes<sup>1</sup>. Presentes em todas as unidades federativas do Brasil falam 274 línguas indígenas diferentes, sendo que cerca de 17,5% não falam a língua portuguesa<sup>2</sup>.

Entre as atribuições do farmacêutico na atenção à saúde indígena, estabelecidas na Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 649, de 28 de setembro de 2017, destaca-se “prestar cuidado ao usuário, à família e à comunidade indígena, de forma a promover o uso racional e seguro de medicamentos, e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde e a sustentabilidade do subsistema, respeitando os ditames socioculturais da comunidade assistida”, além de “planejar e implantar métodos de atendimento/educação/informação para usuários de medicamentos que não sejam fluentes em português escrito ou falado, principalmente com a ajuda de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) ou de Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) fluentes nos idiomas/dialetos”<sup>3</sup>.

Ao contrário de outras populações indígenas, como na Austrália, em que existe uma subutilização de medicamentos nas comunidades indígenas, no Brasil, há um consumo elevado de medicamentos alopáticos pelos indígenas, através de prescrição médica<sup>4,5</sup>. Todavia, este consumo não está necessariamente relacionado ao uso adequado dos medicamentos.

A barreira linguística, em virtude do dialeto característico da população, se torna um obstáculo para a compreensão fidedigna do que o paciente refere sobre sua saúde<sup>6</sup>. A necessidade de compreensão de dialetos e símbolos de difícil entendimento pode resultar em equívocos, esbarrando naquilo que é intraduzível, diante de um vocabulário técnico da área da saúde e do próprio idioma em questão, que podem levar a impossibilidade de tradução integral<sup>6,7</sup>.

O uso apropriado da comunicação verbal e não-verbal, independentemente de o paciente ser de origem indígena ou não, é de extrema importância para que o farmacêutico possa orientar quanto a utilização correta e racional da farmacoterapia e promover adesão ao tratamento medicamentoso<sup>8</sup>. Quando o aconselhamento se refere a população indígena, o desafio de comunicar de forma efetiva é ainda maior, visto que populações especiais, como

os indígenas, são pouco ou não contemplados durante a formação acadêmica do farmacêutico.

Considerando este cenário, em 2016, o Ministério da Saúde solicitou, por intermédio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), ao Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica (GPDAF) vinculado à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a realização de uma edição especial do curso de aperfeiçoamento “Farmacêuticos na atenção básica/primária: trabalhando em rede” voltada para a capacitação de farmacêuticos atuantes na saúde indígena do Brasil, com o intuito de qualificar o processo de dispensação de medicamentos e promover uma melhor orientação ao paciente indígena<sup>9-11</sup>.

O curso foi dividido em etapas presenciais e à distância. Uma das atividades da etapa presencial foi a simulação de uma situação real de dispensação de medicamentos pelo profissional farmacêutico ao paciente indígena e seu AIS, utilizando o método de aprendizagem ativa *role-play*. O *role play* consiste em uma técnica onde o aluno assume o papel de profissional e interage com um paciente-ator em uma situação simulada, permitindo que o mesmo pratique a comunicação e consolide o aprendizado teórico-prático<sup>12</sup>.

Escassos são os estudos publicados envolvendo a capacitação de farmacêuticos para o atendimento da população indígena. Neste artigo serão apresentados os resultados obtidos com a simulação de dispensação de medicamentos à população indígena pelo profissional farmacêutico, possibilitando identificar lacunas e barreiras existentes na educação do farmacêutico atuante nas comunidades indígenas do Brasil.

## MÉTODOS

### Descrição do curso

O curso envolveu etapa presencial e a distância. A etapa presencial contou com uma carga horária de 60 horas, que foram organizadas em dois encontros. O primeiro momento presencial teve carga horária de 20 horas e aconteceu no início do curso. O segundo momento presencial, de encerramento do curso, contou com uma carga horária de 40 horas. A etapa de Educação a Distância (EaD), teve uma carga horária de 290 horas.

As atividades à distância foram desenvolvidas no ambiente virtual de ensino-aprendizagem MOODLE (*Modular Oriented-Object Dinamic Learning*).

No segundo encontro presencial procurou-se consolidar os conhecimentos sobre a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde. Os alunos receberam embasamento teórico sobre os métodos de dispensação e orientação farmacêutica. As simulações presenciais foram individuais e contaram com a participação de “pacientes padrão” e “agente indígena de saúde padrão” e foram filmadas.

O objetivo do presente trabalho foi avaliar o desempenho dos farmacêuticos que trabalhavam na saúde indígena na simulação da dispensação de medicamentos para problemas de saúde comuns a população indígena.

### ***Delineamento do estudo***

Foi realizado estudo transversal e retrospectivo por meio da visualização e avaliação dos vídeos de simulação dos farmacêuticos que realizaram o curso de aperfeiçoamento.

### ***Coleta de dados***

Os dados pessoais, acadêmicos e profissionais dos participantes foram obtidos do banco de dados gerados a partir das informações constantes das fichas de inscrição para o curso.

A coleta de dados foi realizada por meio da análise das gravações das simulações realizadas durante o segundo encontro presencial. Foi utilizada a técnica de observação sistemática, onde o observador dispõe de um método de anotação para a coleta de dados susceptíveis de tratamento estatístico<sup>13</sup>. A gravação de vídeo é uma estratégia única de observação para analisar comportamentos descontextualizados, comportamentos simultâneos e comportamentos não verbais, que são difíceis de observar e analisar em tempo real, além de reduzir distorções de análise<sup>12</sup>.

O formulário para coleta de dados foi composto por domínios de avaliação, e cada domínio foi composto por itens, onde o avaliador marcou “sim”, “não” ou “NSA” (não se aplica), quando foi o caso. Em uma coluna ao lado, foi registrada a pontuação correspondente ao resultado da variável, obtendo-se o somatório de pontos no final da avaliação que gerou o escore obtido pelo farmacêutico, sendo o valor máximo de 10 pontos. O instrumento foi testado e validado por dois pesquisadores e realizado

teste piloto com cinco gravações para avaliar a qualidade do instrumento e a concordância das avaliações entre os pesquisadores.

Cada vídeo foi avaliado duas vezes em momentos distintos, por um mesmo pesquisador, em local silencioso e isento de interrupções. As gravações foram identificadas numericamente, não sendo registrados dados que identificassem os alunos e atores participantes. A segunda avaliação foi comparada com a primeira, e as divergências nos quesitos foram revistas e esclarecidas pelos pesquisadores.

### ***Casos simulados***

A Figura 1 apresenta a descrição dos objetivos de cada domínio de avaliação das simulações e as especificidades de cada caso.

O paciente-padrão indígena simulava não compreender a língua portuguesa e dirigia-se a farmácia acompanhado de um AIS. O farmacêutico deveria dirigir suas perguntas ao agente indígena de saúde e esperar que o mesmo traduzisse para o paciente-padrão e, após, relatasse a resposta ao farmacêutico. Esse, deveria propiciar o tempo necessário para a realização dessas atividades, bem como dar tempo para que o AIS pudesse memorizar o que foi falado e traduzir para o paciente. Foram simulados três diferentes tipos de caso:

1. Caso hipertensão: Paciente-padrão com prescrição dos medicamentos anlodipino e hidroclorotiazida, havia utilizado os medicamentos por um mês e suspendeu sem conhecimento médico devido a dores e inchaço nos membros inferiores.
2. Caso infecção adulto: Paciente-padrão do sexo feminino com prescrição de amoxicilina, com posologia inadequada, e paracetamol, devido a infecção respiratória com início há poucos dias.
3. Caso infecção pediátrica: Cuidadora-padrão, mãe do paciente, com prescrição de amoxicilina, com sobredose, e paracetamol, devido a infecção respiratória com início há poucos dias. Quando questionada, a mãe relatava que o paciente não ingeria o paracetamol e que utilizava em substituição o ibuprofeno.



<b>Domínio</b>	<b>Descrição do comportamento, habilidade ou conhecimento técnico a ser avaliado</b>
Apresentação ao paciente	Etapa inicial do atendimento onde se espera que o farmacêutico utilize vestimenta de trabalho adequada (jaleco), realize breve saudação e se apresente relatando nome e profissão ao paciente ou cuidador.
Receptividade e acolhimento	Nesta etapa, o farmacêutico deve acolher o paciente/cuidador, verificando sua disponibilidade de tempo para conversar, permitindo que fique à vontade no ambiente e, quando disponível, oferecendo local para sentar. Deve explicar brevemente sobre o serviço farmacêutico que está sendo ofertado.
Identificação do paciente	Identificar, por meio de pergunta(s) aberta(s), para quem é(são) o(s) medicamento(s) prescrito(s). Deve-se ter o cuidado para não tentar deduzir respostas, como "esse medicamento é para seu filho?", "esta receita é sua?" etc, utilizando perguntas como "para quem são estes medicamentos?", "para quem é esta prescrição?"
Formulação de perguntas	Demonstrar capacidade de estruturar perguntas de forma organizada e racional, seguindo uma sequência lógica e coerente, formular perguntas abertas de forma adequada e realizar perguntas fechadas somente quando for pertinente, de forma a não induzir as respostas do paciente/cuidador. Exemplo de perguntas abertas: "Como você utiliza este medicamento?", "Que problemas de saúde você possui?". Exemplo de perguntas fechadas: "Você sabe como utilizar esse medicamento?", "Você entendeu o que lhe expliquei?"
Conhecendo o paciente	No caso do método de orientação farmacêutica deve-se obter informações adicionais sobre o paciente, sua saúde e seus hábitos: questionar quais problemas de saúde possui, que profissão ou atividades realiza e em quais horários, que tipo de hábitos possui (se fuma, ingere bebidas alcoólicas, pratica atividade física) e como é sua rotina alimentar. Nos dois métodos deve questionar o paciente sobre como utiliza seus medicamentos e na orientação, principalmente, se utiliza outros.
Informação sobre os medicamentos	Nesse domínio o farmacêutico deve demonstrar seus conhecimentos de farmacologia clínica/farmácia clínica. Nos casos simulados foram apresentadas situações com medicamentos de uso prevalente em atenção primária. Era necessário que o farmacêutico fornecesse a orientação necessária ao paciente, ou seja, principalmente o que o mesmo desconhecisse: informar nome do medicamento, indicação terapêutica, posologia, duração do tratamento, o que fazer caso ocorra o esquecimento de alguma dose, como deve ser utilizado, como e onde armazenar, o que fazer com as sobras do medicamento, se pode ocorrer alguma interação com algum alimento ou com outro medicamento, que possíveis efeitos adversos podem ocorrer e que medidas não farmacológicas podem ser utilizadas para auxiliar no tratamento. Deve ainda verificar se o paciente possui alguma alergia ou se já teve alguma reação adversa a algum medicamento.
Uso de processo de comunicação adequado	Deve ser utilizada linguagem clara e de fácil compreensão do paciente/cuidador, sem o uso de linguagem técnica, jargões, gírias, vícios de linguagem, expressões faciais, gestos ou entonação de voz que dificultem o entendimento das orientações e que induzam ou venham a constranger ou inibir a resposta do paciente. As orientações devem ser transmitidas olhando sempre para o paciente ou cuidador. Não falar rápido nem devagar demais.
Uso de recursos disponíveis	Realizar orientação por escrito, que poderá ser feita em uma folha a parte, na própria receita médica ou na caixa do medicamento, de forma a facilitar o entendimento do paciente. Orientar sobre o manuseio de dispositivos relacionados ao problema de saúde do paciente, a ser: no caso antibioticoterapia – orientar sobre a utilização de termômetros, caso hipertensão – orientar sobre o uso de aparelho para monitorização da pressão arterial, caso asma – orientar sobre a utilização de inaladores e espaçadores.
Implementação do plano de orientação farmacêutica/aconselhamento	Deve fornecer orientações básicas para a compreensão da prescrição médica, identificar aspectos básicos da rotina do paciente para adequação dos horários de administração do medicamento, orientar sobre cuidados com a saúde que podem auxiliar na melhoria da saúde ou impedir a complicação da doença e realizar um acordo com o paciente acerca das orientações tanto farmacológicas quanto não farmacológicas que deverão ser seguidas para o sucesso do tratamento.
Postura e ética profissional	Em caso de dúvidas em relação à prescrição médica, deve entrar em contato com o prescritor para esclarecimento; realizar o processo de cuidado de forma profissional e sem invadir a intimidade da pessoa – não realizar perguntas ou orientações que possam constranger o paciente/cuidador; não realizar nenhuma ação inadequada do ponto de vista ético (alteração da prescrição médica; críticas ao prescritor, etc).
Finalização da orientação/dispensação	Deve realizar feedback, retomando com paciente/cuidador as informações que foram transmitidas para confirmar se houve entendimento; orientar para procurar o farmacêutico caso surja alguma dúvida e encerrar a orientação/dispensação com uma breve despedida. No caso da orientação farmacêutica, deve também realizar o registro escrito da orientação realizada e agendar novo encontro para acompanhamento do paciente.

Fonte: Adaptado de BEARDSLEY; KIMBERLIM; TINDALL, 2016; BERGER, 2011.

**Figura 1:** Descrição dos atributos necessários a serem atingidos em cada domínio de avaliação da simulação de dispensação e orientação farmacêutica.

### Análise de dados

Os dados coletados das fichas de inscrições e a avaliação das gravações foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e após submetidos a análise estatística.

A normalidade dos dados quantitativos foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilks. As variáveis com distribuição normal foram apresentadas em média e desvio-padrão e as variáveis com distribuição anormal em mediana e intervalo interquartil. As medidas qualitativas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa.

A comparação dos dados quantitativos entre dois grupos/categorias foi realizada pelo teste T de Student. As análises múltiplas entre três ou mais grupos/categorias foram realizadas pelo teste de ANOVA, seguido do teste de Tukey, quando necessário. As medidas qualitativas foram analisadas pelo teste de Qui-quadrado de Pearson, com análise de resíduos ajustados.

Para análise de correlação entre tempo utilizado no atendimento e escore geral utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, que mede o grau de associação entre as variáveis. Todas as análises

e processamento dos dados foram realizados no programa SPSS 18.0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

### Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS sob parecer nº 3.051.517 e CAAE 00180918.3.0000.5347. Os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso para utilização do banco de dados com os arquivos audiovisuais, garantindo a confidencialidade, sigilo e privacidade sobre o desempenho dos participantes.

## RESULTADOS

Foram analisadas 76 simulações de dispensação farmacêutica, onde 69,74% ( $n=53$ ) eram do sexo feminino, 89,5% tinha até 40 anos, 85,5% residiam em cidades de médio a alto IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal). A Tabela 1 apresenta a distribuição das características basais dos participantes avaliados nas simulações e a respectiva média do escore geral.

**Tabela 1:** Características basais dos participantes do curso “Farmacêuticos na AB/APS: trabalhando em rede na saúde indígena” que realizaram atividade de simulação de dispensação de medicamentos.

Variável		Frequência absoluta	Frequência relativa	Escore geral
		n	%	média (DP)
<b>Gênero</b>	Feminino	53	69,7	5,4 ( $\pm 1,0$ )
	Masculino	23	30,3	5,2 ( $\pm 1,2$ )
<b>Idade</b>	22 - 30 anos	33	43,4	5,3 ( $\pm 1,1$ )
	31 - 40 anos	35	46,1	5,4 ( $\pm 1,0$ )
	41 - 50 anos	5	6,6	5,5 ( $\pm 0,1$ )
	Mais de 51 anos	2	2,6	4,2 ( $\pm 0,7$ )
<b>IDHM</b>	Muito baixo ( $< 0,499$ )	1	1,3	4,5 ( $\pm 0,0$ )
	Baixo (0,500 a 0,550)	4	5,3	4,7 ( $\pm 1,0$ )
	Médio (0,550 a 0,699)	20	26,3	5,4 ( $\pm 1,2$ )
	Alto (0,700 a 0,799)	45	59,2	5,3 ( $\pm 1,0$ )
	Muito alto ( $> 0,800$ )	6	7,9	5,8 ( $\pm 1,0$ )
<b>Local de atuação</b>	Farmácia Polo Base	21	27,6	5,5 ( $\pm 1,1$ )
	Farmácia CASAI	19	25,0	5,3 ( $\pm 0,7$ )
	DSEI	33	43,4	5,2 ( $\pm 1,1$ )
	Aldeia	3	3,9	5,8 ( $\pm 1,2$ )
<b>Tempo de atuação</b>	1 a 5 anos	58	76,3	5,4 ( $\pm 1,1$ )
	6 a 10 anos	14	18,4	5,1 ( $\pm 0,8$ )
	Mais de 10 anos	4	5,3	4,8 ( $\pm 1,1$ )
<b>Tipo de graduação</b>	Pública	19	25,0	5,5 ( $\pm 1,2$ )
	Privada	57	75,0	5,3 ( $\pm 1,0$ )

Continua...

Tabela 1: Continuação

Variável		Frequência absoluta n	Frequência relativa %	Escore geral média (DP)
Região da graduação	Sul	4	5,3	5,9 (±0,7)
	Sudeste	7	9,2	5,6 (±0,8)
	Norte	27	35,5	5,2 (±1,3)
	Nordeste	22	28,9	5,5 (±1,0)
	Centro-oeste	16	21,1	5,0 (±0,6)
Tipo de pós-graduação	Especialização/MBA	42	55,3	5,5 (±1,0)
	Residência	2	2,6	5,1 (±1,6)
	Sem pós ou não especificado	32	42,1	5,1 (±1,3)
Tipo de caso	Hipertensão	31	40,8	5,6 (±1,0)
	Infecção adulto	25	32,9	5,2 (±1,1)
	Infecção pediátrica	20	26,3	4,9 (±0,9)
Total		76	100,0	5,3 (±1,17)

DP: desvio-padrão; IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal; CASAI: Casa de Saúde Indígena; DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena; MBA: *Master of Business Administration*.

A maioria dos participantes (96%) atuava em farmácias de Polo Base, de Casas de Saúde Indígena (CASAI) ou nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e 76,3% trabalhavam de 1 a 5 anos nestes locais. Em relação à formação, 75% eram formados em universidades privadas e 55,3% possuíam especialização ou MBA (*Master of Business Administration*).

O escore geral dos participantes variou de 2,4 a 8,3 pontos, de um máximo de 10 pontos, sendo a média de 5,3 pontos. As variáveis com as características dos participantes foram comparadas em relação ao desempenho geral, porém nenhuma delas apresentou diferença estatisticamente significativa. Os casos de simulação de infecção pediátrica foram os que apresentaram o pior desempenho, com mediana de 4,9 pontos.

Em relação ao tempo de realização da simulação de dispensação, a média foi de 8,8 minutos, variando

de 3 a 17 minutos. Os casos simulados de infecção pediátrica foram os que apresentaram uma média maior de tempo para serem realizados, com uma média de 9,5 minutos, variando de 3 a 16 minutos.

Foi realizada a análise de correlação de Spearman entre as variáveis tempo de realização da simulação e escore geral, onde encontrou-se uma correlação moderada positiva, com  $r=0,475$  e  $p<0,01$ . Este resultado sugere que, de modo geral, quanto maior o tempo que o farmacêutico levou para realizar a simulação de dispensação de medicamentos, melhor foi o resultado em termos de escore, ou seja, melhor foi o seu desempenho na atividade. Porém, esta correlação é controversa, pois na simulação dos casos simulados de infecção pediátrica o tempo de realização foi maior e o resultado do desempenho menor que os demais.

Os itens avaliados de cada domínio na simulação de dispensação encontram-se disponibilizados na Tabela 2.

Tabela 2: Desempenho avaliado por escore nos processos de simulação de dispensação de medicamentos por farmacêuticos participantes de curso de aperfeiçoamento.

Domínio	Item avaliado	Frequência	
		n	%
Apresentação	Nome do farmacêutico	39	51,32
	Profissão	35	46,05
	Jaleco	76	100
	Saudação	74	97,37
Receptividade e acolhimento	Tempo do paciente	0	0
	Local para sentar	29	38,16
Identificação do paciente	Confirma para quem é	30	39,47
Formulação de perguntas	Perguntas abertas	57	75,00
	Perguntas organizadas	47	61,84

Continua...

Tabela 2: Continuação

Domínio	Item avaliado	Frequência	
		n	%
<b>Informações sobre os medicamentos</b>	Nome e indicação	54	71,05
	Posologia	66	86,84
	Duração do tratamento	34	44,74
	Esquecimento	6	7,89
	Alergia	4	5,26
	Utilização	54	71,05
	Armazenamento	12	15,79
	Interações	19	25,00
	Medidas não farmacológicas	28	36,84
	Efeitos adversos	19	25,00
	Sobras	2	2,63
<b>Linguagem adequada</b>	<b>Linguagem fácil e acessível</b>	<b>66</b>	<b>86,84</b>
	Olha para o paciente	76	100
<b>Uso de recursos disponíveis</b>	Orientação escrita	16	21,05
	Manuseio de dispositivos	0	0
<b>Aconselhamento/implementação do plano de orientação farmacêutica</b>	Orientações básicas	35	46,05
	Ajuste de horários	12	15,79
	Cuidados com a saúde	19	25,00
	Espaço aberto	50	65,79
<b>Postura e ética profissional Finalização do atendimento/ orientação</b>	Cuidado profissional	76	100
	Feedback	14	18,42
	Dúvidas	21	27,63
	Despedida	71	93,42
<b>Total</b>		76	100

NA: não se aplica.

Os quesitos que não foram atendidos por nenhum farmacêutico estão relacionados à receptividade e acolhimento do paciente indígena, onde nenhum dos farmacêuticos questionou acerca da disponibilidade de tempo para receber as orientações sobre os medicamentos, e ao uso de recursos disponíveis, onde todos os farmacêuticos esqueceram de orientar quanto ao manuseio de dispositivos envolvidos com a doença apresentada pelo paciente.

Entre os procedimentos realizados de forma adequada por todos os farmacêuticos estão a utilização do jaleco, o fornecimento de explicações olhando para o paciente e a realização do processo de cuidado de forma profissional e sem invadir a intimidade da pessoa em atendimento.

O conhecimento técnico dos participantes foi avaliado individualmente, através do domínio "Informações sobre os medicamentos", onde os farmacêuticos obtiveram uma pontuação média de 4,4 pontos, de um total de 10 pontos, sendo que a maior pontuação foi de 9 pontos e a menor de 0 pontos. Somente dois (2,63%) participantes explicaram sobre a conduta quanto às sobras de medicamentos, quatro (5,26%) questionaram se o paciente apresentava alguma alergia e 6 (7,89%) orientaram sobre a administração do medicamento em caso de esquecimento de alguma dose.

Dentre os comportamentos inadequados mais frequentes, destaca-se que 59% (n=45) dos participantes não confirmaram para quem seriam os medicamentos prescritos, 30% (n=23) realizou poucas ou nenhuma pergunta ao paciente e 25% (n=19) formularam perguntas de forma a induzir a resposta do paciente e/ou cuidador.

## DISCUSSÃO

O escore médio geral de 5,3 pontos dos farmacêuticos é inferior ao estudo de Swain e Taylor<sup>14</sup>, onde os alunos de Farmácia da Austrália apresentaram um desempenho que variou de 72 a 88% após a realização de um curso de capacitação para atendimento da população indígena, composto por aulas à distância, leituras, sessões de *role play* e a criação de materiais informativos para auxiliar os agentes indígenas de saúde nas orientações transmitidas ao paciente indígena. Na sessão de *role play*, os alunos deveriam simular o aconselhamento ao paciente indígena, sendo avaliada a capacidade de conscientização sobre questões culturalmente sensíveis e o uso de linguagem apropriada.

Os resultados encontrados refletem a inexperiência, pouca habilidade e baixo nível de conhecimento



do farmacêutico no manejo de pacientes indígenas durante o curso de capacitação e ainda que todos os participantes atuassem na área. O envolvimento de muitos farmacêuticos somente com atividades burocráticas, como a gestão de estoque dos medicamentos, pode acabar distanciando o farmacêutico da prática clínica, situação comum para os farmacêuticos que ficam alocados nos Polos Bases ou DSEIs, e que acabam não realizando a dispensação do medicamento e orientação ao paciente, e que vem a corroborar com o baixo resultado encontrado no desempenho da prática de dispensação de medicamentos<sup>15</sup>.

O acolhimento adequado na saúde indígena é fundamental para a formação de vínculo entre profissional, agente indígena de saúde e paciente ou cuidador. Além da formação de vínculo está a necessidade de verificar como a intervenção por meio de uma farmacoterapia é compreendida e aceita pelos envolvidos. Por outro lado, é uma forma de aproximar diferentes olhares/saberes, podendo facilitar a percepção das reais necessidades desse paciente<sup>16</sup>.

A barreira linguística pode ser considerada uma das principais dificuldades encontrada durante a simulação, onde pode-se perceber o despreparo dos farmacêuticos diante da necessidade de se comunicar com o paciente indígena, mesmo com a presença do AIS para auxiliar durante o processo de atendimento do paciente. Esta atuação em conjunto com os AIS é indispensável para evitar o abandono do tratamento, inserindo uma figura confiável, um membro da própria etnia, que viabiliza e potencializa a adesão ao tratamento na grande maioria dos casos<sup>14</sup>. Por outro lado, esse comportamento pode gerar erros de medicação, os quais podem induzir a danos à saúde do usuário de medicamentos. A ausência de verificação de para quem seria o tratamento prescrito por mais da metade dos farmacêuticos é um fator preocupante, podendo ocorrer inúmeros equívocos na orientação sobre o uso do medicamento e sua correta administração.

É de suma importância que o farmacêutico reconheça o agente indígena de saúde como um profissional da saúde, capaz de trocar informações sobre o paciente indígena e auxiliá-lo de forma efetiva para o correto uso

do tratamento farmacoterapêutico prescrito, ajudando a monitorar a adesão ao mesmo e a relatar situações que possam vir a comprometer a saúde do indígena.

Independentemente de o paciente ser de origem indígena ou não, o uso apropriado da comunicação verbal e não verbal na orientação sobre os medicamentos é extremamente importante<sup>17</sup>. Embora não fosse o objetivo do estudo, pode-se identificar durante a análise das gravações, as limitações dos farmacêuticos para adaptar as orientações da terapia medicamentosa à compreensão e realidade do indígena, como quando, por exemplo, o paciente relatava não ter relógio na comunidade ou não saber verificar os horários para a administração dos medicamentos nos intervalos adequados. O farmacêutico atuante na saúde indígena deve ter um olhar mais amplo, de forma a compreender todo o contexto de vida do indígena dentro de sua cultura para que possa promover uma orientação factível à realidade do paciente.

A maneira como são oferecidas as informações sobre os medicamentos, de forma a verificar se o indígena compreendeu como deve ser tomado, a percepção dos efeitos adversos e a melhora sintomática, são relatadas na literatura como as principais razões para os pacientes indígenas não iniciarem ou pararem o tratamento<sup>18</sup>.

Através desta avaliação pode-se realizar o diagnóstico de que os farmacêuticos apresentam dificuldades para se comunicar e interagir com o paciente indígena, deixando de fornecer informações importantes sobre os medicamentos, sem verificar se houve entendimento das orientações repassadas e deixando de adaptar à realidade e cultura do indígena. Somente a fase teórica e a realização da atividade prática de simulação não foram capazes de proporcionar mudanças na conduta dos profissionais.

Através da simulação, os participantes tiveram a oportunidade de praticar suas habilidades de comunicação e testar seu nível de conhecimento técnico interagindo com os atores da simulação. As limitações quanto às barreiras linguísticas e culturais foram identificadas de forma marcante na avaliação das simulações.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indígenas: gráficos e tabelas* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 20 jul. 2019]. Available at: <https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html>
2. Fundação Nacional do Índio. *Quem São* [Internet]. Brasília: FUNAI; 2010 [citado 25 abr. 2019]. Available at: <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/quem-sao#>
3. Brasil. Resolução nº 649, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*. 2017.
4. Swain L, Griffiths C, Pont L, Barclay L. Attitudes of pharmacists to provision of Home Medicines Review for Indigenous Australians. *Int J Clin Pharm*. 2014;36(6):1260-7.
5. Santos MMH. Assistência Farmacêutica na Saúde Indígena. *Pharm Bras*. 2007;(62):75-9.
6. Silva DM, Nascimento da EHS, Santos LA, Martins NVN, Sousa MT, Figueira MCS. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. *Saude Soc*. 2016;25(4):920-9.
7. Pereira PPG. Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas. *Mana*. 2012;18(3):511-38.



8. Universidad Federal de Rio Grande do Sul. *Curso de aperfeiçoamento Farmacêuticos na atenção básica/primária à saúde* [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2016 [citado 20 maio 2020]. Available at: <http://www.ufrgs.br/farmaceuticosabemrede>
9. Moore P, Leighton MI, Alvarado C, Bralic C. Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. *Rev Med Chil*. 2016;144(5):617-25.
10. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Menezes RMP, Araújo MS. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexao acadêmica. *Espaç Saude*. 2015;16(1):59-65.
11. Rabelo, L; Garcia VL. Role-Play for the Development of Communication Skills. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(4):586-96.
12. Torrecilha N, Ferreira LB, Machado SHS. A técnica de observação em estudos de administração. In: Anais do 36th Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração; 2012; Rio de Janeiro, RJ. Maringá: ANPAD; 2012.
13. Dias CM. "Olhar com Olhos de Ver". *Rev Port Pedagog*. 2009;(43):175-88.
14. Swain L, Taylor SJ. Pharmacy Student Education Helping To Improve Indigenous Medication Management & Health. *Australas J Pharm*. 2002;6:490-4.
15. Costa FAS, Catanio PAG, Aragão AEA, Ponte HMS, Fardin FP, Araújo LM. Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. *Sanare*. 2016;15(2):112-9.
16. Pereira ÉR, Biruel EP, Oliveira, LSS, Rodrigues DA. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. *Saude Soc*. 2014;23(3):1077-90.
17. Diehl EE, Grassi F. Uso de medicamentos em uma aldeia Guaraní do litoral de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010;26(8):1549-60.
18. Souza JMO, Silva FR, Oliveira KM, Venancio AF, Hermann PRS, Magro MCS. Debriefing como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado. *Investig Qual em Saúde*. 2017;2(1):841-8.

Recebido: 20 jul, 2020

Aceito: 13 nov, 2020